

# Wiesengräserdermatitis aus dem Kaukasus

Bei einer 33-jährigen, gesunden Frau trat zwei Tage nach einer mehrtägigen Wanderung im Kaukasus an mehreren Stellen der Arme und Beine ein starkes Jucken an zunächst unauffälliger Haut auf. Einen Tag nach Beginn der Symptome kam es an den juckenden Stellen zu einer Hautrötung und schließlich zur Blasenbildung, was zur ärztlichen Konsultation führte.

Klinisch zeigten sich an mehreren Stellen der distalen Extremitäten scharf begrenzte, streifige Erytheme. An einigen der Läsionen fanden sich außerdem mit klarer Flüssigkeit gefüllte Bullae (Abbildungen 1 a und 1 b). Das Allgemeinbefinden war nicht beeinträchtigt.

Anamnestisch wurde bei der Wanderung trotz teilweise dichter Vegetation nur kurze Kleidung getragen. Auf Nachfrage wurde mehrfacher Kontakt mit kaukasischem Riesebärenklau (*Heracleum mantegazzianum*) bestätigt.

Aufgrund der Anamnese sowie dem typischen klinischen Befund konnte die Diagnose einer akuten Lichtdermatose gestellt werden. Durch Hautkontakt zu photosensibilisierenden pflanzlichen Furocumarinen kommt es – bei anschließender Exposition zu sonst gut verträglichen Dosen UV-A-Strahlung – hierbei zu sonnenbrandähnlichen Hautreaktionen mit Erythemen, Ödemen und Ve-



Abbildung 1 a und 1 b: Typisch sind scharf begrenzte streifige Erytheme. Hier zu sehen auch mit klarer Flüssigkeit gefüllte Bullae.

sikeln, bis hin zu tiefen Verbrennungen. Subjektiv jucken, schmerzen oder brennen die betroffenen Hautareale meist. Klinisch typisch für die sogenannte Wiesengräserdermatitis sind mit einer zeitlichen Latenz von zwei bis drei Tagen nach Pflanzenkontakt auftretende scharf begrenzte Erytheme durch die Streifspuren der Pflanzen.

Neben dem mittlerweile auch bei uns heimischen Riesebärenklau (Abbildung 2) gehören unter anderem Sellerie, der Pastinak und der Feigenbaum zu den potenziellen Auslösern. Aufgrund der Latenz bis zum Auftreten der Symptome wird der Auslöser der Dermatose häufig nicht erkannt.

Die Behandlung erfolgt je nach Schweregrad mit lokalen oder systemischen Glukokortikoiden. Schwere Verläufe müssen analog zu Verbrennungen behandelt werden. Unter teils für mehrere Monate persistierender Hyperpigmentierung heilt die Erkrankung in der Regel folgenlos ab, nur gelegentlich treten bleibende Hyperpigmentierungen auf. Bei tieferen Verbrennungen können Vernarbungen zurückbleiben.



Abbildung 2: Wanderweg mit dichter Vegetation, unter anderem mit doldenförmig weiß blühendem kaukasischem Riesebärenklau (*Heracleum mantegazzianum*).

## Autor

Dr. Jonas Früh  
Klinikum Würzburg Mitte gGmbH,  
Standort Missioklinik, Medizinische Klinik  
mit Schwerpunkt Pneumologie,  
Salvatorstr. 7, 97074 Würzburg